Report on Key Informants Session on

E-Health and Primary Health Care Renewal

April 20-21, 2004

Health Canada Santé Canada

Canada

KEY INFORMANTS SESSION ON

E-HEALTH AND PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL

organized and hosted by
Health Canada
Primary and Continuing Health Care Division
Health and the Information Highway Division

April 20-21, 2004
Ottawa, Ontario

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health.

Health Canada

The opinions expressed in this document reflect the discussion at the key informants session but do not necessarily reflect the views of individual participants or Health Canada.

Contents may not be reproduced for commercial purposes, but any other reproduction, with acknowledgements, is encouraged.

This publication may be provided in alternate formats upon request.

For further information or to obtain additional copies, please contact:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Tel.: (613) 954-5995
Fax: (613) 941-5366

This document is also available on the Health Canada web site at:
www.hc-sc.gc.ca/phctf-fassp and
www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2004
Cat.: H39-4/53-2004
ISBN: 0-662-68409-5
HC. Pub. No.: 4912

TABLE OF CONTENTS

Introduction 1
Themes and Highlights 2
Meeting Summary 6
 Background and Context-Setting 6
  Background 6
  Context-Setting 6
E-Health & Primary Health Care Renewal 9
Change Management Issues 12
 Leadership and Funding 13
 Data Policy and Standards 13
 Primary Health Care Models 13
 Reengineering 14
 Accountability, Professional and Regulatory Issues 14
Enabling Primary Health Care Renewal 15
 Leadership and Funding 15
 Data Policy and Standards 16
 Primary Health Care Models 16
 Reengineering 17
 Accountability, Professional and Regulatory Issues 18
Conclusions and Next Steps 19
 Conclusions 19
 Next Steps 19
 Concluding Remarks 19
Appendix A – List of Participants 21
Appendix B – Agenda 22

INTRODUCTION

On April 20-21, 2004, Health Canada held a key informants session to explore the potential of e-health to support primary health care renewal. The meeting developed from the observation that primary health care renewal and the application of e-health solutions in the health care sector are both prominent themes in recent and current discussions concerning health care reform, yet to date there has been relatively little exploration of the linkages between them. Attendees included health care professionals and representatives of regional health authorities, provider organizations, and federal and provincial governments (see Appendix A for participant list).

The discussion over the 1-½ day session was lively and dynamic, ranging beyond the original agenda (Appendix B) to offer rich insights into broad health care system issues as the context for e-health applications in primary health care. Underlying the discussion was a sense of the critical role of primary health care renewal in the improvement and sustainability of the health care system and the importance of information technology to support these developments. As such, the meeting organizers believe that this report will be pertinent and useful to those interested in health care system issues.

The report is divided into two parts. *Themes and Highlights* summarizes the substantive themes which emerged from the session and highlights points on which there was significant consensus and emphasis. *Meeting Summary* offers a factual summary of the session.

THEMES AND HIGHLIGHTS

Urgency of primary health care renewal

Although the original intention was to focus on the integration of e-health applications in primary health care settings, participants felt strongly that the overall project of primary health care renewal urgently requires greater attention and support. This emphasis includes both:

> *Participants felt strongly that primary health care renewal urgently requires greater attention and support*

- A greater focus on the primary health care sector within the health care system; and
- Within the sector, greater visibility of and support for team-based primary health care models focussing on population-based health, health promotion, chronic disease management, and continuity of care.

Progress in these areas is urgently required, but participants felt that there is little public understanding of the need for primary health care renewal and few supports or incentives for providers to participate in new models.

Interdependence of primary health care renewal and e-health

E-health applications are highly desirable, if not absolutely necessary, for comprehensive primary health care practice. At minimum, a team-based approach to service delivery requires effective information-sharing among team members, especially if they are not co-located. In addition, e-health applications have enormous potential to support population-based approaches to health care delivery as well as chronic disease management programs and health promotion initiatives. They are also key to evaluation and accountability activities.

> *E-health applications have enormous potential to support population-based approaches to health care delivery as well as chronic disease management programs and health promotion initiatives*

Short-term and long-term focus

There was general agreement on the potential of a comprehensive electronic health record (EHR) to support quality and continuity in health care delivery. However, full EHR capabilities are still under development. In the meantime, the first stages of EHRs are now available, as are electronic medical records (EMRs) which are more limited but which offer valuable and immediate support to primary health care practice. (The main distinction between EHRs and EMRs is the ability of the former to link across institutions and sectors to provide a comprehensive health history, while the latter pertains to a more limited practice setting.) A balance is required between encouraging the uptake of EMRs in the short-term (itself a challenging task requiring much planning and support) and maintaining the focus on development of interoperable EHRs.

Importance of change management support

Both in the realm of overall primary health care delivery and the more specific question of integrating e-health applications into primary health care practice, participants strongly identified the need for change management support (see below for specific issues in each area). Introducing changes on this scale will require incentives, supports, facilitation, "champions," education, and training. The more systematically and consciously this is done, the greater the rewards will be. For example, the fact of forming multidisciplinary teams does not automatically result in teamwork, which must be developed and nurtured with explicit attention to roles and responsibilities.

Supports for both primary health care renewal and uptake of e-health

Many issues and recommendations were common to primary health care renewal in general and the uptake of e-health applications in particular. These included the need for:

- National leadership;
- Adequate funding as well as financial/ non-financial incentives for engaging in innovative models;
- Development and marketing of a compelling case for change, including identifying successes across the country and how to replicate them; and
- Removal of regulatory barriers.

There is a need for adequate funding as well as financial/ non-financial incentives for engaging in innovative models

Supports specific to primary health care renewal

Health care delivery is a provincial jurisdiction and decisions regarding primary health care renewal will occur within individual provinces and territories. Nonetheless, participants felt that there is a pressing need and important role for national activity to support provincial and regional decision-making and implementation.

All of these considerations support the creation of a national "forum" on primary health care

- Primary health care lacks a national "presence." At the level of public engagement, Canadians generally do not understand the potential of primary health care renewal to address health care sustainability issues. Similarly, a compelling case has not been made for health care providers to engage in primary health care renewal. The evidence base for primary health care renewal must be developed and shared to address these challenges.
- Even those who are interested in participating in new models are unlikely to do so before issues such as liability in team-based settings are resolved. Similarly, regulatory changes are required to support and encourage teamwork. Practice guidelines for team-based care would also be helpful.
- All of these considerations support the creation of a national "forum" on primary health care which could provide a focal point for functions such as ongoing dialogue of primary health care issues with national scope; development of a research agenda to address evaluation/ evidence needs; dissemination of best practices and other knowledge-sharing activities; and support for the on-going evolution of the sector beyond the Primary Health Care Transition Fund (which will sunset in March 2006).

This approach was summarized by one participant as "thinking and sharing nationally; acting and organizing locally."

Supports specific to e-health applications

- In order to maximize the benefits of e-health applications, a deliberate and thoughtful approach to change management is required. For example, optimal use of EMRs requires workflow assessments and re-configuration of office settings and procedures. These needs must be anticipated and supports and incentives must be offered to providers contemplating such changes.
- A dual focus is required between educational changes to prepare new health care professionals to work with information and communications technology, and change management activities for existing providers.
- Although fully interoperable and networked EHRs are not yet available, current activities should be undertaken with this longer-term view in mind.
- Conformity testing and development of standards for vendors of software products would facilitate the selection and installation of e-health

applications in practice settings and help to ensure interoperability as EHR building blocks are implemented by P/Ts.

Systems that are user-friendly and meet providers' needs will demonstrate value and facilitate uptake

- Systems that are user-friendly and meet providers' needs will demonstrate value and facilitate uptake.
- Health care system reform itself is a complex process involving multiple stakeholders and numerous change management activities. Sequencing issues regarding the introduction of e-health applications amidst numerous other innovations are a major consideration.

Privacy, security, and confidentiality

Participants discussed various e-health applications with respect to their potential to support primary health care practice, but underlying all of these considerations was the importance of privacy, security, and confidentiality. Public confidence in these critical areas is a necessary condition for progress in implementing e-health applications in any setting (not limited to primary health care).

MEETING SUMMARY

BACKGROUND AND CONTEXT-SETTING

Background

On April 20-21, 2004, Health Canada's Health Care Policy Directorate and Office of Health and the Information Highway held a key informants meeting to explore the potential of e-health to support primary health care renewal. The intention was to bring together a small group of subject experts for initial discussion of the issue. A high proportion of invitees agreed to participate. The key informants included health care professionals and representatives of regional health authorities, provider organizations, and federal and provincial governments. Please see Appendix A for the final list of participants.

The meeting developed from the observation that primary health care renewal and the application of e-health solutions in the health care sector are both prominent themes in recent discussions and initiatives concerning health care reform, yet to date there has been relatively little exploration of the linkages between them. Accordingly, the objectives of the meeting were:

- to explore the potential of e-heath as an enabler of primary health care renewal, focussing on pragmatic challenges and opportunities within the current environment;
- to identify key change management issues related to the implementation of e-health applications in primary health care settings; and
- to identify potential strategies to address these issues.

Context-setting

The meeting was jointly opened by Marie Williams of the Office of Health and the Information Highway and Nancy Milroy-Swainson of the Health Care Policy Directorate who welcomed participants and thanked them for giving of their time and, in some cases, travelling long distances in order to attend. Several presentations provided background and context for the session. Summaries of these presentations follow.

<u>Primary Health Care Renewal</u>
(Nancy Milroy-Swainson, Primary and Continuing Health Care Division, Health Canada)

Canada's health care system generally works well to provide Canadians with access to primary medical care (primarily family physicians and general practitioners) when they need diagnostic and treatment services. However, relatively few Canadians have access to comprehensive primary *health* care, which includes a broad range of services emphasizing health promotion and illness/injury prevention, improved management of chronic diseases, and integration of services within the continuum of care. There is a growing consensus that a team approach to delivering primary health care has far-reaching implications for the health care system, including improvements to access, health outcomes, resource utilization, and provider and patient satisfaction.

This orientation is reflected in many provincial and national-level health system analyses in recent years, and in the First Ministers' Meetings of September 2000 and February 2003, both of which emphasized the role of primary health care renewal in health system reform and targeted the creation of multidisciplinary teams. The $800M Primary Health Care Transition Fund was created by the federal government following the September 2000 First Ministers' Meeting and primary health care renewal is a key feature of health system reform in most jurisdictions.

Relatively few Canadians have access to comprehensive primary health care

While there is general consensus among governments on the importance of primary health care renewal, there is also recognition of the need for flexibility and responsiveness within jurisdictions. Accordingly, there is no "one size fits all" model for primary health care renewal. The size and composition of the primary health care team will vary according to factors such as geography and the needs of target populations. However, there is general agreement among governments on the principles of primary health care renewal, as articulated in the five common objectives of the Primary Health Care Transition Fund:

- increase the proportion of the population having access to primary health care organizations accountable for the planned provision of a defined set of comprehensive services to a defined population;
- increase emphasis on health promotion, disease and injury prevention, and management of chronic diseases;
- expand 24/7 access to essential services;
- establish interdisciplinary primary health care teams of providers, so that the most appropriate care is provided by the most appropriate providers; and
- facilitate coordination and integration with other health services, i.e. in institutions and in communities.

The use of e-health applications will be integral to achieving these objectives. By improving access to high-quality primary health care services, e-health applications will help to improve the health status of Canadians which, in turn, will help to address concerns about the sustainability/cost-effectiveness of the health care system.

Mainstreaming e-health

(Michel Léger, Office of Health and the Information Highway, Health Canada)

There is growing recognition that e-health solutions can have a significant impact on patient safety, quality of care, access to services and efficiency. Reports by Romanow, Kirby, Fyke and others point out that electronic health records are one of the keys to modernizing Canada's health care system. An important step came in 2000 and 2003 when First Ministers agreed to support the adoption of modern systems of health information and communications technology. In response to those agreements, the federal government invested $1.2 billion in Canada Health Infoway (*Infoway*).

an independent, not-for-profit corporation working in collaboration with provinces, territories and other key stakeholders to foster and accelerate the development and adoption of electronic health information systems on a pan-Canadian basis. *Infoway* has developed a Business Plan, endorsed by the provincial, territorial and federal governments, which is currently focused on electronic health record building blocks, telehealth applications and health surveillance systems. Collaborative planning between *Infoway* and the jurisdictions is ongoing to ensure the alignment of *Infoway* and jurisdictional strategies and action plans.

From its founding in 1997 to the spring of 2004, Health Canada's Office of Health and the Information Highway (OHIH) supported the development and adoption of electronic health information systems in Canada. Successful initiatives included The Health Infostructure Support Program (HISP) and Canada Health Infostructure Partnerships Program (CHIPP). In the spring of 2004, Health Canada created the Health and the Information Highway Division which continues to build a strong knowledge base on e-health matters, provide leadership and direction in policy and program development, and foster stakeholder collaboration. The goal is widespread use and integration of e-health within the mainstream health system. E-health technologies will be key enablers and contributors to health system renewal efforts in primary health care, home care, public health, patient safety and so on.

E-health technologies will be key enablers and contributors to health system renewal efforts

Group Health Centre – "The Road Less Travelled"

(Dave Murray and Cathy McCullough, Sault Ste Marie & District Group Health Association)

This overview of Sault Ste Marie's Group Health Centre focussed on its use of e-health applications to support comprehensive primary health care delivery. A electronic medical record has been in place for six years, and through the use of this and other technologies the Group Health Centre has developed and evaluated evidence-based outcomes management programs in areas such as diabetes, congestive heart failure, mammography/breast health, anticoagulation, asthma, immunizations, and cervical screening. These programs have produced measurable results in reducing the burden of disease and improving resource utilization. For example, the congestive heart failure discharge transition program has reduced hospital readmission rates by 44% over the past two years. Aggressive management of diabetic patients at an estimated cost of $130 per patient per year has resulted in estimated benefits of five years of additional life, eight years of sight, and six years of freedom from kidney disease.

These programs have produced measurable results in reducing the burden of disease and improving resource utilization

There was keen interest in this model and it served as a point of reference for much of the discussion over the remainder of the session.

E-HEALTH & PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL

Participants were asked to identify how e-health solutions could act as enablers of primary health care renewal. They examined the potential impact of five broad categories of e-health solutions, namely electronic health records, telehealth, secure electronic linkages, electronic health information, and other e-health applications such as surveillance and practice management systems. They then ranked the importance of these solutions and identified ways that they contribute to the objectives of primary health care renewal.

Although participants found it somewhat difficult to rank the identified e-health solutions and felt that there was significant overlap between them, the five categories of e-health solutions were ranked in the following order of importance to primary health care renewal: electronic health records, secure electronic linkages, electronic health information, telehealth, and other e-health solutions.

The following is a summary of ways that e-health solutions contribute to the objectives of primary health care renewal. Participants were asked to focus on the following five objectives of the Primary Health Care Transition Fund. Participants did not attempt to examine the potential impact of e-health on other goals of primary health care such as improved patient safety, quality of care and efficiency of service delivery.

1. Creation of primary health care organizations accountable for the planned provision of a defined set of comprehensive services to a defined population

E-health solutions have the potential to:

- Provide communication links to facilitate the establishment and functioning of primary health care teams/organizations collaborating within the same site, from different sites, or across large distances in rural and remote communities
- Save time and money

2. Increased emphasis on health promotion, disease and injury prevention, and management of chronic disease

E-health solutions have the potential to:

- Identify target groups (e.g. diabetes patients) for early interventions
- Help track how interventions impact patient outcomes
- Identify trends
- Help patients become more involved in their own health care by giving them access to their own health record and trusted electronic sources of health information
- Generate system reminders (e.g. for required tests or vaccinations)

- Assist in managing chronic disease by monitoring patients in the home and offering efficient new opportunities for communication between health care provider and patient
- Provide new methods for delivering patient education, lifestyle counselling and follow-up
- Help multidisciplinary teams improve care planning

3. Expanded 24/7 access to essential services

E-health solutions have the potential to:

- Allow health care providers to access patient records 24/7 from different locations (e.g. the provider's home) to facilitate 24/7 service delivery
- Provide 24/7 triage nurses with access to trusted electronic health information, practice guidelines and so on
- Enhance communication between 24/7 triage nurses and the patient's primary health care team, giving them access to the same up-to-date patient record
- Give patients in rural and remote communities improved access to health services
- Provide 24/7 home monitoring capabilities

4. Service provision through interdisciplinary teams of providers, so that the most appropriate care is provided by the most appropriate provider

E-health solutions have the potential to:

- Provide a standardized and legible patient record for team use
- Provide each team member with quick access to the patient's record whenever it is needed
- Improve communications among team members
- Reduce the need for patients to give the same information to multiple members of the team
- Facilitate performance measurement planning and evaluation among teams

E-health solutions will improve communications among primary health care team members

5. Facilitated coordination and integration with other health services, i.e., in institutions and in communities

E-health solutions have the potential to:

- Connect the different sectors of the health care system electronically, breaking down the silos
- Facilitate health planning across sectors and continuity of care
- Link primary health care providers to health care organizations and institutions, specialists, subject experts in teaching hospitals and so on
- Facilitate sharing of information at the population level
- Reduce scanning and faxing

E-health solutions will connect the different sectors of the health system electronically, breaking down the silos

CHANGE MANAGEMENT ISSUES

The next portion of the key informants session examined change management issues. Although the original intention was to focus on change management issues for the adoption of e-health in primary health care settings, the scope was expanded to look at general issues in primary health care renewal as well.

After an initial review of issues, participants felt it made sense to organize their discussions around the following broad topics: *Leadership and Funding, Data Policy and Standards, Primary Health Care Models, Reengineering, and Accountability, Professional and Regulatory Issues.* Although participants did not explicitly define these topics, the following descriptions are based on examples cited and the overall discussion:

- *Leadership and Funding* – involves setting the overall direction, making key decisions, energizing people to work towards common goals, and providing the necessary resources to achieve those goals
- *Data Policy and Standards* – includes policy relating to data definitions, standards, capture, ownership, privacy, security, retention, access, and reporting; as well as broader standards issues relating to electronic messaging, electronic health records architecture, and so on
- *Primary Health Care Models* – relates to the organization, governance and operation of primary health care models
- *Reengineering* – involves incorporating fundamental new approaches to business processes, workflow, organization, use of technology and so on to improve results and client satisfaction
- *Accountability, Professional and Regulatory Issues* – accountability involves being answerable to someone, particularly for use of time and resources and outcomes; participants examined accountability of primary health care providers to governments, professional bodies, the public and so on, as well as professional and regulatory issues

Participants split into sub-groups to examine each of these topics. The following is a summary of the results. For the *Leadership and Funding* topic, participants identified change management issues relating to both the adoption of e-health in primary health care settings and primary health care renewal, with many of the issues being very similar. For the *Data Policy and Standards* and *Reengineering* topics, most of the issues related e-health, and for *Primary Health Care Models* and *Accountability, Professional and Regulatory Issues*, most of the issues related to primary health care renewal.

Leadership and Funding

For the most part, participants felt that the following issues apply to both e-health in primary health care settings and primary health care renewal:

- Lack of leadership and direction
- Lack of clarity on roles and responsibilities in bringing about change
- High cost to implement change
- Lack of funding
- Lack of a compelling case for change for the public and providers
- Challenges with implementing two major initiatives at the same time – comprehensive e-health solutions and primary health care reform
- Challenges with multiple health care systems and complex health care governance, e.g. makes it difficult to replicate best practices across the country
- Duplication of work
- Multiple fragmented stakeholders
- Lack of communications infrastructure, particularly in rural and remote areas

Data Policy and Standards

The following issues relate to the definition and use of data, the need for standards and interoperability, and the importance of privacy, confidentiality and security:

- Lack of standards (data is defined differently by different disciplines; much of the work to date has been related to billing and not provision of care and outcomes; significant investments are being in made in primary health care systems that use different standards)
- Significant privacy issues
- Lack of clarity on ownership, storage, governance and access
- Integration of legacy systems
- Lack of integration between primary health care applications and the rest of the health care system
- Risk that independently developed First Nations e-health systems will contribute to additional fragmentation

Primary Health Care Models

Given the linkages and sequencing issues in using e-health as an enabler of primary health care renewal, there was considerable discussion of the need for general momentum in primary health care and new models of service delivery as the context of e-health applications and other innovations. In particular, issues to be addressed when contemplating new models of primary health care delivery included:

- The need to address governance and business issues
- Amalgamation and merger of practices
- Lack of policies and procedures for a team environment
- Scope of practice
- Integration of disciplines that currently tend to work on their own
- Acceptance by health care providers of responsibilities associated with team care and outcomes of team care

Reengineering

The true benefits of automation come from reengineering – fundamentally improving business processes, workflow and so on

The most significant benefits of automation are typically not achieved by simply automating a paper process. Usually, the true benefits come from reengineering – using the new possibilities that automation can offer to fundamentally improve business processes, workflow and so on. However, this involves significant change and with it, significant change management issues. Participants identified the following issues:

- Cost
- Resistance to technology and reluctance to give up the paper record
- Potential increased workload
- Complexity of applications
- Lack of keyboarding skills and information technology (IT) capacity in general by health care providers
- Data capture of historical records
- Integration of legacy systems
- Effort required to reengineer business processes and workflows
- Time required to learn and implement new systems
- Staff training
- Lack of policy and procedures for e-health in primary care settings

Accountability, Professional and Regulatory Issues

Relating to primary health care renewal in general, these issues addressed concerns about accountability requirements in new delivery models as well as professional and regulatory barriers to team-based care:

- General lack of accountability in Canada between the providers, the payer and the public
- Rising expectations by consumers, providers and payers
- Fear of primary health care restructuring, especially following the results of hospital restructuring
- Fear of lower remuneration in new primary health care models
- Fear of reduced autonomy, power and control in new primary health care models
- Outdated regulations impeding positive change, e.g. regulations prohibiting electronic prescriptions and regulations requiring face-to-face visits
- Resistance to obligatory reporting
- Resistance to performance evaluation
- Liability issues in a shared care setting

ENABLING PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL

Participants split into new sub-groups and examined the same five change management topics, focussing on practical strategies that could be undertaken in the short and medium term to facilitate change. The results are presented below.

Leadership and Funding

This sub-group's key proposal related primarily to primary health care renewal. The sub-group proposed the establishment of a national umbrella organization to provide leadership by bringing key stakeholders together (including representatives from governments, provider organizations, Canada Health Infoway, the research community, and others). The organization would develop a vision and strategy to advance primary health care renewal, including appropriate incentives, and would engage the public and health care providers at the grass roots level.

In addition, the following strategies were identified in relation to e-health in primary health care settings and primary health care renewal:

- Improve leadership at the national level re e-health in primary health care settings
- Increase funding to support both e-health in primary health care settings and primary health care renewal
- Provide financial and non-financial incentives and eliminate disincentives
- Develop a compelling case for change based on research and evidence and communicate the case to health care providers and the public
- Ensure interoperability of e-health systems
- Ensure that IT solutions are expandable and scalable to accommodate evolving primary health care system requirements
- Address health human resources change management issues
- Enhance health educational programs by addressing gaps in curriculum and faculty capacity related to e-health
- Facilitate knowledge transfer to enhance IT capacity among health care providers
- Ensure IT meets the needs of health care providers and provides value
- Encourage interim steps to move health care providers towards e-health even as the electronic health record is being developed
- Encourage communication and collaboration and create opportunities to bring people together

The sub-group proposed the establishment of a national umbrella group to provide leadership in primary health care renewal

Data Policy and Standards

Strategies included:

- Establish common data definitions and standards for primary health care; build on protocols that currently exist and consider beginning with a common data set for those chronic diseases that have a huge impact on the health of Canadians (such as cardiovascular disease)
- Consider the Alberta example where the province sets standards for provider software products and performs conformance testing
- Increase funding for connectivity of primary health care providers
- Establish standards for obligatory reporting
- Create a patient bill of rights, including provisions for sharing of information, access and consent
- Ensure that systems incorporate multiple levels of access to personal health information, and audit trails to track access
- Ensure that depersonalized data will be available to provide information for research and accountability

Primary Health Care Models

Strategies included:

- Develop a compelling case, e.g. highlighting primary health care models that have the potential to improve quality of care and enjoyment of the workplace; then, deliver the message
- Provide financial and non-financial incentives
- Allow flexibility – a single model is unrealistic; for example, a legitimate model could involve a network of individuals operating under defined rules of engagement caring for a defined population with ongoing monitoring of outcomes
- Investigate different models and assess the determinants of success, e.g. assess the impact of co-location on achieving economies of scale, continuity of care and team expertise

Improve clarity around issues of shared governance, shared resources, scope of work, shared care, shared information, shared accountability and so on

- Through use of incentives and other means, encourage steady movement along the continuum towards a fully integrated model such as the Sault Ste Marie Group Health Centre, where information technology is an enabler and connected teams of health care providers offer enhanced service to a defined population
- Develop a broad vision for primary health care renewal including long term care, home care, public health, mental health and so on
- Develop professional standards of care for team-based models
- Improve clarity around issues of shared governance, shared resources, scope of work, shared care, shared information, shared accountability and so on
- Resolve liability and insurance issues for team care
- Provide change management resources to help with transitional activities, e.g. funding and peer-based coaching/education

Reengineering

Strategies included:

- Establish the business case for e-health solutions in primary health care settings and demonstrate value to health care providers and their office staff (evidence that e-health makes a difference financially and in the quality of care)
- Provide funding for e-health in primary health care
- Improve leadership at the national level for e-health in primary health care settings

Establish the business case, demonstrate value, provide funding and improve leadership at the national level for e-health in primary health care settings

- Develop integrated and comprehensive electronic health records as quickly as possible—access to lab results and other components will encourage health care providers to adopt e-health solutions
- Replicate successes across the country; Canada Health Infoway should have a role
- Establish standards for e-health applications in primary health care settings and perform conformance testing to ensure that they meet standards
- Involve clinicians in applications development
- Use a common interface for all applications
- Offer change management support including financial assistance, assistance with reengineering and administrative issues, and a help desk
- Reward individuals who implement systems that meet standards
- Keep demands on health care providers low, e.g. consider voice recognition and minimize administrative requirements
- Ensure that educational programs for health care providers address e-health
- Address IT capacity building for existing health care providers
- Create "super-users" to provide leadership
- Ensure that duties and responsibilities in a reengineered environment are clear
- Deliver benefits
- Develop accreditation of reliable sources of electronic health information

Accountability, Professional and Regulatory Issues

Strategies included:

- Develop a strategy to manage physicians' perceptions of risk – loss of autonomy, power and remuneration – and build their trust
- Provide incentives
- Publicize successes
- Show payers and the public value for money; demonstrate how inter-professional collaboration and adoption of e-health improve efficiency, compliance with best practices, outcomes and management information, and enrich the experience for patients and providers
- Establish a legislative framework, remove regulatory barriers to e-health, and review/revise regulations to accommodate a team environment, e.g. regulations relating to risk, liability and insurance
- Develop tools and protocols for a team environment such as collaborative practice agreements and inter-professional accountability; clarify scope of practice
- Provide education on working collaboratively
- Establish models that minimize the loss of income and promote positive change

CONCLUSIONS AND NEXT STEPS

Conclusions

As the session neared an end, participants were asked in plenary to re-cap the day-and-a-half by identifying conclusions and expressing any final thoughts. The results were as follows:

- Canada Health Infoway should pay attention to primary health care; the Health Council could also be an important facilitator
- A national organization or clearing centre is needed for primary health care renewal to facilitate, provide guidance, reduce duplication and keep the issues front and centre
- Bring primary health care out of the shadows and into the spotlight; establish more ways to share information
- Think and share nationally, and act and organize locally
- There is an important link between e-health and primary health care renewal
- The discussions on both of these major change initiatives have to be grounded in reality and the users need to be present
- These are complex issues with complex solutions; it will take time
- The compelling case for change has not been made; there are tremendous benefits if it is done right; examine what hard data should be collected, and collect the evidence to convince policy and decision-makers; professionals need to hear real-life success stories and the public needs to hear the possibilities
- These change initiatives are not an option for our health care system; as a society, we can't afford not to do them

Next Steps

Participants agreed on the following next steps and identified Health Canada as the responsible party:

- Distribute copies of presentations to participants
- Develop and disseminate a report summarizing the findings of the key informants session
- Identify ways to use the ideas and suggestions from this key informants session to keep the momentum going

Concluding Remarks

Several participants commented that it had been an excellent session, bringing together some of the best thinking in the field.

Several participants commented that it had been an excellent session, bringing together some of the best thinking in the field

Marnee Manson, on behalf of Primary and Continuing Health Care Division, thanked participants for their participation and valuable ideas. She said that the key informants session had met its objectives with an excellent discussion of e-health in primary health care settings, primary health care

renewal and the linkages between the two. She assured participants that the effort would not stop here. She said that she would be looking at ways to keep the momentum going.

Michel Léger, on behalf of the Office of Health and the Information Highway, also thanked participants for their valuable input. He stressed the importance of e-health as a foundation for health system renewal and the need for collaboration in moving the agenda forward. He looked forward to the day when e-health would be widely used and integrated in the mainstream health system.

APPENDIX A – LIST OF PARTICIPANTS

INVITEES:

Anne Ardiel	British Columbia Ministry of Health Services
Brendan Carr	Capital Health, Halifax
Mark Dermer	Faculty of Medicine, University of Ottawa
Roderick Elford	College of Family Physicians of Canada
James Fahey	Merrickville District Community Health Centre
Ian Fish	Winnipeg Regional Health Authority
Chris-Anne Ingram	Izaak Walton Killam Health Centre, Halifax
John B. MacCallum	Nova Scotia Department of Health
Blair MacKinnon	Alberta Health and Wellness
Cathy McCullough	Group Health Centre, Sault Ste. Marie
Bev Ann Murray	Manitoba Health
David G. Murray	Sault Ste. Marie & District Group Health Association
Lynn M. Nagle	University of Toronto/Mount Sinai Hospital
Tom Noseworthy	Faculty of Medicine, University of Calgary
Marie O'Neill	Manitoba Health
Jeff Poston	Canadian Pharmacists Association
Donna Radmanovich	Alberta Health and Wellness
Lois Scott	Clinidata Corporation
David Smyth	Smyth Associate Clinic, Leduc, Alberta

HEALTH CANADA:

<u>First Nations and Inuit Health Branch</u>
Debra Gillis

<u>Health Care Policy Directorate</u>
Ghyslaine Jalbert
Marnee Manson
Nancy Milroy-Swainson
Sandra Tomkins

<u>Office of Health and the Information Highway</u>
Brian Foran
Tim Hunt
Michel Léger
Jeannine Simard
Marie Williams

APPENDIX B – AGENDA

DAY 1

08:30 CONTINENTAL BREAKFAST

09:00 INTRODUCTION
Welcome/Purpose .... Health Canada
Agenda/Process .... Facilitator
Round Table Introductions
Participant introductions and interest in the topic (1 min. each) .... All

09:40 CONTEXT
E-health in primary health care settings
Context on e-health and primary health care renewal, Q's and A's (30 min.)
.... Health Canada
Experience in the field, Q's and A's (20 min.)
.... Sault Ste Marie Group Health Centre

10:30 HEALTH BREAK

10:45 E-HEALTH & PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL
- *Present and discuss various e-health applications such as electronic health records and telehealth (15 min.)* .... All
- *Prioritize the applications in terms of potential impact on primary health care renewal (15 min.)* .... Sub-groups
- *Discuss the potential of each solution to support the achievement of primary health care renewal goals (60 min.)* .... Sub-groups

12:15 LUNCH

13:15 E-HEALTH & PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL (Continued)
- *Present and discuss sub-group reports* .... Plenary

14:15 CHANGE MANAGEMENT ISSUES
- *Identify change management issues (15 min.)* .... All
- *Discuss change management issues, including barriers and facilitators (50 min.)* .... Sub-groups

15:30 HEALTH BREAK

15:45 CHANGE MANAGEMENT ISSUES (Continued)
- *Present and discuss sub-group reports* .... Plenary

16:45 ADJOURNMENT

DAY 2

08:00 CONTINENTAL BREAKFAST

08:30 RECAPITULATION . . . . Facilitator

08:45 ENABLING PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL

- *Identify practical strategies that could be undertaken in the short and medium term to address change management issues (addressing the barriers & enhancing the facilitators)*
- *Identify suggestions for further study of this issue* . . . . Sub-groups

10:00 HEALTH BREAK

10:15 ENABLING PRIMARY HEALTH CARE RENEWAL (Continued)

- *Present and discuss sub-group reports* . . . . Plenary

11:15 CONCLUSIONS AND NEXT STEPS

- *Key observations and follow-up items* . . . . All

11:45 CLOSING REMARKS . . . . Health Canada

12:00 ADJOURNMENT

Rapport sur la réunion des intervenants clés sur

La Cyber Santé et le renouvellement des soins de santé primaires

Les 20 et 21 avril 2004

Santé Canada Health Canada

Canada

RÉUNION DES INTERVENANTS CLÉS SUR

LA CYBERSANTÉ ET LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

organisée et présentée par
Santé Canada
Division des soins de santé primaires et continus
Division de la santé et l'inforoute

Les 20 et 21 avril 2004
Ottawa, Ontario

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.
Santé Canada

Les opinions exprimées dans ce document représentent la discussion à la session des intervenants clés et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de chaque participant ou de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9
Tél : (613) 954-5995
Téléc. : (613) 941-5366

Ce document est offert sur le site Web de Santé Canada :
www.hc-sc.gc.ca/phctf-fassp et
www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2004
Cat.: H39-4/53-2004
ISBN: 0-662-68409-5
HC. Pub. No.: 4912

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1
Thèmes et points saillants 2
Sommaire de la réunion 6
Historique et contexte 6
Historique 6
Contexte 6
Cybersanté et renouvellement des soins de santé primaires 10
Questions touchant la gestion du changement 13
Leadership et financement 14
Normes et politiques sur les données 14
Modèles de soins de santé primaires 15
Remaniement 15
Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires 16
Permettre le renouvellement des soins de santé primaires 17
Leadership et financement 17
Normes et politiques sur les données 18
Modèles de soins de santé primaires 18
Remaniement 19
Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires 20
Conclusions et prochaines étapes 21
Conclusions 21
Prochaines étapes 21
Mot de la fin 22
Annexe A – Liste des participants 23
Annexe B – Ordre du jour 24

INTRODUCTION

Les 20 et 21 avril 2004, Santé Canada tenait une réunion regroupant les intervenants clés pour explorer les possibilités qu'offre la cybersanté en vue d'appuyer les initiatives de renouvellement des soins de santé primaires. La réunion a été organisée après qu'on eut observé que, bien que le renouvellement des soins de santé primaires et l'application des solutions de la cybersanté dans le secteur des soins de santé soient tous deux des thèmes dominants dans les discussions récentes et actuelles concernant la réforme des soins de santé, les liens entre ces sujets n'ont fait l'objet que de peu d'examens jusqu'ici. Figuraient au nombre des participants des professionnels de la santé et des représentants des autorités sanitaires régionales, des organismes fournisseurs et des gouvernements fédéral et provinciaux (voir l'annexe A pour la liste des participants).

Tout au long de la séance d'une journée et demie, les discussions se sont avérées vivantes et dynamiques et ont dépassé le cadre de l'ordre du jour initial (annexe B), apportant ainsi de précieux aperçus des grandes questions concernant le système de soins de santé dans le contexte des applications de la cybersanté relativement aux soins de santé primaires. La discussion a été alimentée par le sentiment que le renouvellement des soins de santé primaires joue un rôle essentiel dans l'amélioration et la viabilité du système de soins de santé et l'importance de la technologie de l'information en vue d'appuyer ces développements. Aussi, les organisateurs de la réunion croient que le présent rapport sera pertinent et utile aux personnes intéressées par les questions relatives au système des soins de santé.

Le rapport est divisé en deux parties. La section *Thèmes et points saillants* résume les grands thèmes abordés pendant la session et souligne les points ayant fait l'objet d'un consensus et sur lesquels la discussion s'est prolongée. Le *Sommaire de la réunion* offre un sommaire factuel de la réunion.

THÈMES ET POINTS SAILLANTS

Urgence du renouvellement des soins de santé primaires

Bien que la réunion devait à l'origine porter sur l'intégration des applications de la cybersanté dans le contexte des soins de santé primaires, les participants ont estimé qu'il était urgent d'accorder davantage d'appui et d'attention au projet global de renouvellement des soins de santé primaires, ce qui comprend les deux volets suivants :

Les participants ont estimé qu'il était urgent d'accorder davantage d'appui et d'attention au renouvellement des soins de santé primaires

- une plus grande attention au secteur des soins de santé primaires au sein du système de soins de santé;
- au sein du secteur, une plus grande visibilité des modèles de soins de santé primaires axés sur le travail d'équipe et sur la santé du public, la promotion de la santé, la gestion des maladies chroniques et la continuité des soins ainsi qu'un meilleur appui pour ces modèles..

Les participants ont estimé que, malgré le besoin urgent de progrès dans ce domaine, la population est peu consciente du besoin de renouvellement des soins de santé primaires et peu d'aide ou d'incitatifs sont offerts aux fournisseurs pour qu'ils privilégient les nouveaux modèles.

Interdépendance du renouvellement des soins de santé primaires et de la cybersanté

Les applications de la cybersanté sont très souhaitables, voire absolument nécessaires, pour la pratique des soins de santé primaires dans son ensemble. Au minimum, une approche globale de la prestation des services axée sur l'équipe exige le partage efficace des renseignements entre les membres de l'équipe, tout particulièrement s'ils ne pratiquent pas au même endroit. De plus, les applications de la cybersanté ont un énorme potentiel d'appui à la prestation des soins de santé axée sur la population de même qu'aux programmes de gestion des maladies chroniques et aux initiatives de promotion de la santé. Elles jouent également un rôle clé à l'égard des activités d'évaluation et de responsabilisation.

Les applications de la cybersanté ont un énorme potentiel d'appui à la prestation des soins de santé axée sur la population de même qu'à la gestion des maladies chroniques

Priorité à court et à long termes

Les participants se sont entendus sur le potentiel d'un dossier de santé électronique complet pour favoriser la qualité et la continuité de la prestation des soins de santé. Toutefois, certaines capacités des dossiers de santé électroniques (DSE) sont encore en développement. Dans l'intervalle, les premières versions des DSE sont disponibles, tout comme les dossiers électroniques médicaux (DEM) qui, quoique plus restreints, offrent un appui précieux et immédiat à la pratique de soins de santé primaires. (La principale distinction entre les DSE et les DEM est la capacité du DSE d'être consulté par différents établissements et différents secteurs afin de disposer d'un historique exhaustif de la santé, alors que le DEM se limite à un contexte de pratique plus restreint.) Il faut parvenir à un équilibre entre le besoin de favoriser l'adoption des DEM à court terme (ce qui en soi est tout un défi au plan de la planification et du soutien) et le développement des DSE interopérables.

Importance d'un appui à la gestion du changement

Tant en ce qui concerne la prestation des soins de santé primaires en général que la question plus précise de l'intégration des applications de la cybersanté dans la pratique des soins de santé primaires, les participants ont vivement souligné la nécessité d'appuyer la gestion du changement (voir ci-dessous les questions spécifiques à chaque domaine). L'introduction de changements à cette échelle requiert des incitatifs, du financement, du soutien, une facilitation, des « champions », une éducation et une formation. Plus cette introduction sera faite de façon systématique et consciencieuse, plus le résultat sera satisfaisant. Par exemple, la formation d'équipes multidisciplinaires ne signifie pas nécessairement le travail immédiat en équipe; il faut d'abord le développer et le favoriser par une attention explicite aux rôles et aux responsabilités.

Appui au renouvellement des soins de santé primaires et à la mise en pratique de la cybersanté

Le renouvellement des soins de santé primaires en général et les applications de la cybersanté en particulier ont de nombreux points et de nombreuses recommandations en commun, notamment le besoin :

Il y a un besoin de financement adéquat ainsi que d'incitatifs financiers et non financiers pour l'utilisation de modèle novateurs

- de leadership national;
- d'un financement adéquat ainsi que d'incitatifs financiers et non financiers pour l'utilisation de modèles novateurs;
- d'élaborer et de faire connaître une analyse convaincante de rentabilisation du changement présentant les histoires de réussite à travers le pays et la façon de les reproduire;
- de surmonter les obstacles réglementaires.

Soutien spécifique au renouvellement des soins de santé primaires

La prestation des soins de santé relève de la compétence provinciale et les décisions relatives au renouvellement des soins de santé primaires varieront selon les provinces et les territoires. Néanmoins, les participants ont estimé qu'un besoin pressant d'activités nationales se fait sentir et qu'elles devaient jouer un rôle important en vue d'appuyer les mises en œuvre et les prises de décisions régionales et provinciales.

- Les soins de santé primaires manquent de présence « nationale ». Au niveau de l'engagement public, les Canadiens ne comprennent généralement pas le potentiel du renouvellement des soins de santé primaires de répondre aux questions relatives à la viabilité des soins de santé. De la même manière, aucune analyse convaincante de rentabilisation n'a été présentée aux fournisseurs de soins pour qu'ils s'engagent dans le renouvellement des soins de santé primaires. Les données probantes pour le renouvellement des soins de santé primaires doivent être élaborées et partagées si l'on veut relever ces défis.

Toutes ces considérations appuient la création d'un « forum » national sur les soins de santé primaires

- De même, il est peu probable que les personnes intéressées à participer dans le cadre des nouveaux modèles s'engagent avant que les questions comme la responsabilité dans un contexte d'équipe ne soient résolues. De la même manière, des changements dans la réglementation *sont nécessaires pour soutenir et* encourager le travail d'équipe. Des lignes directrices de pratique en équipe s'avéreraient également fort utiles.
- Toutes ces considérations appuient la création d'un « forum » national sur les soins de santé primaires qui pourrait servir de noyau pour des fonctions comme les dialogues permanents sur les questions de soins de santé primaires de portée nationale; l'élaboration d'un programme de recherche en vue de répondre aux besoins d'évaluation/de données probantes; la diffusion des meilleures pratiques et d'autres activités de partage des connaissances; et le soutien pour l'évolution continue du secteur au-delà du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (qui sera retiré graduellement en mars 2006).

Un participant a résumé cette approche comme suit : « penser et partager à l'échelle nationale; agir et organiser à l'échelle locale ».

Soutien spécifique aux applications de la cybersanté

- Afin de maximiser les avantages des applications de la cybersanté, il faut une approche délibérée et réfléchie à la gestion du changement. Par exemple, l'utilisation optimale des DEM nécessite une évaluation du déroulement du travail et une reconfiguration des procédures et des aménagements des bureaux.

Il faut prévoir ces besoins et offrir appui et incitatifs aux fournisseurs qui songent à effectuer ces changements.

- Il faut se concentrer sur deux objectifs : les changements éducatifs pour préparer les nouveaux professionnels de la santé à travailler avec les technologies de l'information et des communications et les activités de gestion du changement pour les fournisseurs existants.
- Bien que des DSE entièrement interopérables et réseautés ne soient pas encore disponibles, il faut entreprendre les activités actuelles en gardant cet objectif à long terme à l'esprit.
- Des tests de conformité et l'élaboration de normes à l'intention des vendeurs de logiciels faciliteraient la sélection et l'installation des applications de la cybersanté dans le cadre des pratiques et permettraient d'assurer l'interopérabilité au fur et à mesure que les composantes de base des DSE seront mises en place par les provinces et les territoires.

Des systèmes conviviaux et répondant aux besoins des fournisseurs démontreront leur valeur et faciliteront la mise en oeuvre

- Des systèmes conviviaux et répondant aux besoins des fournisseurs démontreront leur valeur et faciliteront la mise en œuvre.
- La réforme même du système de soins de santé est un processus complexe qui comprend de nombreux intervenants et de nombreuses activités de gestion du changement. Les questions de jalonnement touchant la présentation des applications de la cybersanté parmi de nombreuses innovations constituent une considération majeure.

Protection des renseignements personnels, sécurité et confidentialité

Les participants ont discuté des différentes applications de la cybersanté relativement à leur capacité à soutenir la pratique des soins de santé primaires. Toutefois, l'importance de la protection des renseignements personnels, de la sécurité et de la confidentialité ne leur a pas échappé. La confiance du public dans ces domaines est une condition essentielle à la progression de la mise en œuvre des applications de la cybersanté dans tout contexte (n'est pas propre aux soins de santé primaires).

SOMMAIRE DE LA RÉUNION

HISTORIQUE ET CONTEXTE

Historique

Les 20 et 21 avril 2004, la Direction des politiques de soins de santé et le Bureau de la santé et l'inforoute de Santé Canada a tenu une réunion regroupant les intervenants clés pour explorer les possibilités qu'offre la cybersanté en vue du renouvellement des soins de santé primaires. Cette réunion visait à réunir un petit groupe d'experts en la matière afin d'amorcer la discussion à ce sujet. Une grande proportion des invités a accepté d'y participer. Figuraient au nombre des participants des professionnels de la santé et des représentants des autorités sanitaires régionales, des organismes fournisseurs et des gouvernements fédéral et provinciaux. Se reporter à l'annexe A pour la liste des participants.

La réunion a été organisée après qu'on eut observé que, bien que le renouvellement des soins de santé primaires et l'application des solutions de la cybersanté dans le secteur des soins de santé soient tous deux des thèmes dominants dans les récentes discussions et initiatives concernant la réforme des soins de santé, les liens entre ces sujets n'ont fait l'objet que de peu d'examens jusqu'ici. Par conséquent, les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- explorer le potentiel de la cybersanté comme outil permettant le renouvellement des soins de santé primaires, en se concentrant sur les défis pragmatiques et les occasions dans le milieu actuel;
- cerner les principales questions de gestion du changement liées à la mise en œuvre des applications de la cybersanté dans le cadre des soins de santé primaires;
- déterminer les éventuelles stratégies en vue de répondre à ces questions.

Contexte

Marie Williams du Bureau de la santé et l'inforoute et Nancy Milroy-Swainson de la Direction des politiques de soins de santé ont ouvert toutes deux la réunion en souhaitant la bienvenue aux participants, en les remerciant d'offrir de leur temps et, dans certains cas, d'avoir fait un long trajet pour participer à la réunion. Plusieurs présentations ont donné un historique et offert un contexte pour la séance. Vous trouverez ci-dessous un résumé des présentations. .

<u>Renouvellement des soins de santé primaires</u>
(Nancy Milroy-Swainson, Division des soins de santé primaires et continus, Santé Canada)

Le système de santé canadien fonctionne généralement bien si l'on considère l'accès des Canadiens aux soins de santé (principalement les médecins de famille et les omnipraticiens) lorsqu'ils ont besoin de services diagnostiques et de traitements. Toutefois, relativement peu de Canadiens ont accès à des soins de *santé* primaires complets, ce qui comprend une vaste gamme de services

mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des blessures/ maladies, une gestion améliorée des maladies chroniques et l'intégration des services dans le continuum des soins. Il se dégage un consensus croissant autour de l'idée qu'une approche d'équipe à la prestation des soins de santé primaires aurait une grande incidence sur le système de soins de santé, notamment pour ce qui est d'en améliorer l'accès, des résultats sur la santé, de l'utilisation des ressources et de la satisfaction du fournisseur et du patient.

Cette orientation est mise en relief dans de nombreuses analyses du système de santé aux niveaux provincial et national au cours des dernières années et les Rencontres des premiers ministres de septembre 2000 et de février 2003 dans lesquelles le rôle du renouvellement des soins de santé primaires dans la réforme du système de santé a été souligné et la création d'équipes multidisciplinaires ciblée. Le gouvernement fédéral a créé le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de 800 millions de dollars à la suite de la Rencontre des premiers ministres de septembre 2000 et le renouvellement des soins de santé primaires constitue un élément clé de la réforme du système de santé dans la plupart des compétences.

Relativement peu de Canadiens ont accès à des soins de santé primaires complets

Bien qu'il y ait consensus général parmi les gouvernements sur l'importance du renouvellement des soins de santé primaires, l'on reconnaît également le besoin de souplesse et de réactivité dans les compétences. En conséquence, il n'y a pas de modèle de « taille unique » pour le renouvellement des soins de santé primaires. La taille et la composition de l'équipe de soins de santé primaires varieront selon des facteurs comme la géographie et les besoins des populations cibles. Toutefois, les gouvernements s'entendent de façon général sur les principes du renouvellement des soins de santé primaires, tels qu'ils sont définis dans les cinq objectifs communs du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires :

- accroître la proportion de la population ayant accès aux organisations prestataires de soins de santé primaires (OPSSP) qui sont responsables de la prestation planifiée d'une gamme définie de services exhaustifs à une population déterminée;
- mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé, sur la prévention des maladies et des blessures et sur la gestion des maladies chroniques;
- accroître l'accès aux services essentiels 24 heures sur 24, 7 jours par semaine;
- former des équipes interdisciplinaires de fournisseurs de soins de santé primaires, de sorte que les soins les plus appropriés soient offerts par les professionnels les plus adéquats;
- faciliter la coordination et l'intégration avec d'autres services de santé, c'est-à-dire dans les établissements de soins et les communautés.

Les applications de la cybersanté serviront entièrement à atteindre ces objectifs. En augmentant l'accès à des services de soins de santé primaires de haute qualité, les applications de la cybersanté contribueront à améliorer

l'état de santé des Canadiens ce qui par ricochet permettra de répondre aux préoccupations liées à la viabilité/rentabilité du système de soins de santé.

Intégration de la cybersanté

(Michel Léger, Bureau de la santé et l'inforoute, Santé Canada)

On reconnaît, de plus en plus, que les solutions de la cybersanté peuvent avoir un impact significatif sur la sécurité du patient, la qualité des soins, l'accès aux services et l'efficacité. Les rapports Romanow, Kirby, Fyke et autres démontrent que les dossiers de santé électroniques sont une des clés de la modernisation du système de santé canadien. Une étape importante fut la décision des premiers ministres, en 2000 et 2003, de supporter l'adoption de systèmes modernes d'information sur la santé et de technologies de communication. Plus récemment, à la suite de ces ententes, le gouvernement fédéral a investi 1,2 milliard de dollars dans Inforoute Santé du Canada, une entreprise indépendante à but non lucratif travaillant en collaboration avec les provinces, les territoires et les autres intervenants clés pour favoriser et accélérer l'élaboration et l'adoption de systèmes électroniques d'information sur la santé sur une base pan-canadienne. Inforoute Santé du Canada a élaboré un plan d'activités, approuvé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, centré sur le développement des dossiers de santé électroniques, la télésanté et les systèmes de surveillance. La collaboration continue entre Inforoute Santé du Canada et les provinces et territoires assurera la conformité des stratégies et des plans d'action.

Depuis sa création en 1997 jusqu'au printemps 2004, le Bureau de la santé et l'inforoute (BSI) de Santé Canada a supporté le développement et l'adoption de systèmes électroniques d'information sur la santé. Certains exemples de réussite sont le Programme de soutien à l'infostructure de la santé (PSIS) et le Programme des partenariats pour l'infostructure canadienne de la santé (PPICS). Au printemps 2004, Santé Canada a créé la Division de la santé et l'inforoute (DSI) qui continue de constituer une solide base de connaissances/preuves en matière de cybersanté, de mener et de diriger l'élaboration de politiques et de programmes et de favoriser la collaboration des intervenants. Le but ultime est l'utilisation répandue et l'intégration de la cybersanté dans le système de santé conventionnel. Les technologies de la cybersanté seront des instruments clés d'habilitation et contribueront aux initiatives de renouvellement dans les soins de santé primaires, les soins à domicile, la santé publique, la sécurité du patient et ainsi de suite.

Les technologies de la cybersanté seront des instruments clés d'habilitation et contribueront aux initiatives de renouvellement

Centre de Santé de groupe – « Le chemin le moins fréquenté »

(Dave Murray et Cathy McCullough, Sault Ste. Marie et District Group Health Association)

L'exposé du Centre de Santé de groupe de Sault Ste. Marie portait sur son utilisation des applications de la cybersanté en vue d'améliorer la prestation des soins de santé primaires

dans son ensemble. Un dossier électronique médical (DEM) est en place depuis six ans, et le Centre de Santé de groupe a élaboré et évalué, en utilisant le DEM ainsi que d'autres technologies, des programmes de gestion des résultats fondés sur des preuves dans des domaines comme le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive, la mammographie/la santé du sein, l'anticoagulation, l'asthme, l'immunisation et le dépistage du cancer du col utérin. Ces programmes ont produit des résultats concrets en termes de réduction du fardeau de la maladie et de l'amélioration de l'utilisation des ressources. Par exemple, le programme de transition pour les gens souffrant d'insuffisance cardiaque congestive a permis de réduire les taux de réadmission de 44 p. 100 au cours des deux dernières années. Une gestion dynamique des patients atteints de diabète, à un coût estimé à 130 $ par patient par année, a produit les résultats approximatifs suivants : durée de vie prolongée de cinq ans, conservation de la vue de huit ans de plus et prévention du développement de maladies des reins d'un autre six ans.

Ces programmes ont produit des résultats concrets en termes de réduction du fardeau de la maladie et de l'amélioration de l'utilisation des ressources

Ce modèle a suscité un très grand intérêt et a servi de point de référence pour une bonne partie des discussions du reste de la réunion.

CYBERSANTÉ ET RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

On a demandé aux participants d'expliquer comment les solutions de la cybersanté pouvaient servir d'outils habilitants du renouvellement des soins de santé primaires. Ils ont examiné les répercussions éventuelles de cinq vastes catégories de solutions de la cybersanté, soit les dossiers de santé électroniques, la télésanté, les liens électroniques protégés, l'information électronique sur la santé et d'autres applications de la cybersanté comme les systèmes de contrôle et de gestion de la pratique. Ils ont évalué l'importance de ces solutions et trouvé des moyens de contribuer aux objectifs du renouvellement des soins de santé primaires.

Bien que les participants aient trouvé un peu difficile d'évaluer les applications présentées de la cybersanté puisqu'ils estimaient qu'elles s'entrecoupaient, les cinq catégories de solutions de la cybersanté relativement au renouvellement des soins de santé primaires ont été placées dans l'ordre d'importance suivant : dossiers de santé électroniques, liens électroniques protégés, information électronique sur la santé, télésanté, et autres applications de la cybersanté.

Voici un résumé des façons dont les applications de la cybersanté contribuent aux objectifs de renouvellement des soins de santé primaires. Nous avons demandé aux participants de se concentrer sur les cinq objectifs du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Les participants n'ont pas cherché à examiner les répercussions possibles de la cybersanté sur les autres objectifs des soins de santé primaires comme l'amélioration de la sécurité du patient, la qualité des soins et l'efficience de la prestation des services.

1. Accroître le nombre de personnes ayant accès à des organisations de soins de santé primaires qui sont responsables de la prestation planifiée d'un ensemble défini de services complets à une population déterminée.

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- d'établir des liens de communication pour faciliter l'établissement et le fonctionnement d'organismes/équipes de soins de santé primaires collaborant au même endroit, à partir de locaux différents, ou sur de longues distances dans des collectivités rurales et éloignées;
- d'économiser temps et argent.

2. Mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures ainsi que sur la gestion des maladies chroniques.

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- d'identifier des groupes cibles (p. ex., patients atteints de diabète) afin d'effectuer des interventions précoces;
- d'aider à faire le suivi des effets des interventions sur la vie des patients;
- de cerner les tendances;
- d'aider les patients à se mêler davantage de leurs propres soins de santé en leur donnant accès à leur propre dossier médical et à des sources électroniques fiables d'information sur la santé;
- de produire des rappels dans les systèmes (p. ex., tests à effectuer ou vaccinations);
- d'aider à gérer les maladies chroniques en surveillant les patients à domicile et en offrant de nouvelles occasions efficaces de communication entre le fournisseur de soins et le patient;
- d'offrir de nouvelles méthodes d'éducation des patients, de conseils sur le style de vie et de suivi;
- d'aider les équipes multidisciplinaires à améliorer la planification des soins.

3. Accroître l'accès aux services essentiels 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'accéder aux dossiers des patients en tout temps, à partir de différents endroits (p. ex., la maison du fournisseur) pour faciliter la prestation des services 24 heures sur 24, 7 jours par semaine;
- d'accorder en tout temps aux infirmières de triage un accès à l'information électronique fiable sur la santé, aux lignes directrices de pratique, etc.;
- d'améliorer la communication en tout temps entre les infirmières de triage et l'équipe de prestation de soins primaires du patient en leur donnant accès au même dossier à jour du patient;
- de donner aux patients des collectivités rurales et éloignées un meilleur accès aux services de santé;
- d'offrir la possibilité de surveiller le patient à domicile en tout temps.

4. Former des équipes interdisciplinaires de dispensateurs de soins de santé primaires, de sorte que les soins les plus appropriés soient offerts par les professionnels les plus adéquats.

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

Les solutions de la cybersanté vont améliorer la communication entre les membres de l'équipe des soins de santé primaires

- de mettre à la disposition de l'équipe un dossier normalisé et lisible du patient;
- d'offrir aux membres de l'équipe un accès rapide au dossier du patient lorsque nécessaire;
- d'améliorer la communication entre les membres de l'équipe;
- de réduire pour les patients la nécessité de donner la même information à différents membres de l'équipe;
- de faciliter l'évaluation et la planification de la mesure du rendement parmi les équipes.

5. Faciliter la coordination et l'intégration avec d'autres services de santé, c'est-à-dire dans les établissements de soins et les communautés.

Les solutions de la cybersanté ont le potentiel :

- de lier électroniquement les différents secteurs du système de santé, éliminant ainsi les cloisonnements;
- de faciliter la planification en matière de santé d'un secteur à l'autre et la continuité des soins;
- de lier les fournisseurs de soins de santé primaires aux organisations et aux établissements de soins de santé, aux spécialistes, aux experts en la matière dans les hôpitaux universitaires, etc.;
- de faciliter l'échange de renseignements au niveau de la population;
- de réduire la nécessité de scanner et de télécopier des documents.

Les solutions de la cybersanté vont lier électroniquement les différents secteurs du système de santé, éliminant ainsi les cloisonnements

QUESTIONS TOUCHANT LA GESTION DU CHANGEMENT

La seconde partie de la réunion des intervenants clés portait sur les questions de gestion du changement. Bien qu'à l'origine, il était prévu de se concentrer sur les questions touchant la gestion du changement aux fins de l'adoption de la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires, la discussion a également porté sur les questions générales du renouvellement des soins de santé primaires.

Après un examen initial des questions, les participants ont estimé qu'il serait sensé d'axer leur discussion sur les sujets généraux suivants : *Leadership et financement, Normes et politiques sur les données, Modèles de soins de santé primaires, Remaniement* et *Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires*. Bien que les participants n'aient pas explicitement défini ces sujets, les descriptions suivantes sont fondées sur des exemples mentionnés et la discussion en général :

- *Leadership et financement* – a trait à l'établissement de l'orientation générale, la prise de décisions clés, l'encouragement des personnes à atteindre un objectif commun et la fourniture des ressources nécessaires en vue d'atteindre ces objectifs.
- *Normes et politiques sur les données* – comprend les politiques se rattachant à la définition, à la saisie, à la propriété, à la protection, à la sécurité, à la conservation et à la communication des données ainsi qu'à l'accès aux données et aux normes les concernant; touche également aux questions plus générales sur les normes pour ce qui est de la messagerie électronique, de l'architecture des dossiers de santé électroniques, etc.
- *Modèles de soins de santé primaires* – a trait à l'organisation, à la gouvernance et au fonctionnement des modèles de soins de santé primaires.
- *Remaniement* – comprend l'incorporation de nouvelles approches fondamentales au processus opérationnel, à l'acheminement du travail, à l'organisation, à l'utilisation de la technologie, etc., en vue d'accroître les résultats et la satisfaction du client.
- *Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires* – la responsabilisation signifie être responsable devant quelqu'un, particulièrement de l'utilisation du temps et des ressources de même que des résultats; les participants ont examiné les responsabilités des fournisseurs de soins de santé primaires devant les gouvernements, les organismes professionnels, le public, etc., ainsi que les questions professionnelles et réglementaires.

Les participants ont formé des sous-groupes pour examiner chacun des sujets. Voici un résumé des résultats. Pour ce qui est de *Leadership et financement*, les participants ont cerné des questions de gestion du changement liées à l'adoption de la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires

et au renouvellement des soins de santé primaires; beaucoup de ces questions étaient très similaires. Pour les sujets *Normes et politiques sur les données* et *Remaniement*, la plupart des questions touchaient à la cybersanté, et pour *Modèles de soins de santé primaires et Responsabilisation, questions professionnelles et réglementaires*, la plupart des questions avaient trait au renouvellement des soins de santé primaires.

Leadership et financement

Dans la plupart des cas, les participants ont estimé que les questions suivantes s'appliquaient tant à la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires qu'au renouvellement des soins de santé primaires :

- Manque de leadership et d'orientation
- Manque de clarté quant aux rôles et aux responsabilités au cours du changement
- Mise en œuvre du changement très coûteuse
- Manque de financement
- Besoin d'une analyse de rentabilisation du changement pour le public et les fournisseurs
- Défis liés à la mise en œuvre de deux principales initiatives à la fois – solutions exhaustives de la cybersanté et réforme des soins de santé primaires
- Difficultés découlant des multiples systèmes de soins de santé et de la gouvernance complexe des soins de santé, p. ex., il est difficile de reproduire les meilleures pratiques à l'échelle du pays
- Chevauchement des tâches
- Nombreux intervenants dispersés
- Besoin d'une infrastructure de communication, en particulier dans les régions rurales ou éloignées

Normes et politiques sur les données

Les questions suivantes portent sur la définition et l'utilisation des données, le besoin de normes et d'interopérabilité, et l'importance de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité :

- Manque de normes (les données sont définies différemment selon les disciplines; une grande partie du travail à ce jour porte sur la facturation et non sur la prestation des soins et les résultats; des investissements importants sont réalisés dans les systèmes de soins de santé primaires ayant différentes normes)
- Questions importantes de respect de la vie privée
- Manque de clarté relativement à la propriété, la conservation, la gouvernance et l'accès
- Intégration des systèmes existants
- Manque d'intégration entre les applications des soins de santé primaires et le reste du système de santé
- Risque que le système de cybersanté des Premières nations, conçu indépendamment, contribue à la dispersion des intervenants

Modèles de soins de santé primaires

Étant donné les questions de liens et de jalonnement dans l'utilisation de la cybersanté comme outil habilitant du renouvellement des soins de santé primaires, une importante discussion a eu lieu sur la nécessité de donner une lancée générale aux soins de santé primaires et aux nouveaux modèles de prestation de services dans le contexte des applications de la cybersanté et d'autres innovations. En particulier, les questions à régler relativement aux nouveaux modèles de prestation de soins de santé primaires comprennent :

- Nécessité de résoudre les questions de gouvernance et les besoins opérationnels
- Fusion des pratiques
- Manque de politiques et de procédures pour un milieu de travail d'équipe
- Portée de la pratique
- Intégration de disciplines habituellement autosuffisantes
- Acceptation par les fournisseurs de soins de santé des responsabilités associées à la prestation de soins en équipe et aux résultats obtenus par l'équipe

Remaniement

Ce n'est certes pas simplement en automatisant la paperasse que l'on peut généralement tirer les plus importants avantages de l'automatisation. Habituellement, les bienfaits réels résultent du remaniement – utiliser les nouvelles possibilités de l'automatisation pour améliorer fondamentalement le processus opérationnel, l'acheminement du travail, etc.

Les bienfaits réels de l'automatisation résultent du remaniement – pour améliorer fondamentalement le processus opérationel, l'acheminement du travail, etc.

Toutefois, cela entraîne des changements importants, et avec eux, des questions importantes de gestion du changement. Les participants ont dégagé les questions suivantes :

- Coût
- Résistance à la technologie et à l'abandon des documents papier
- Possibilités d'une plus grande charge de travail
- Complexité des applications
- Manque de compétentes en matière de technologie de l'information et de saisie au clavier, de façon générale, de la part des fournisseurs de soins de santé
- Saisie des données des dossiers documentaires
- Intégration des systèmes existants
- Efforts nécessaires pour remanier les processus opérationnels et l'acheminement du travail
- Délais d'apprentissage et mise en place des nouveaux systèmes
- Formation du personnel
- Manque de politiques et de procédures relatives à la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires

Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires

En ce qui a trait au renouvellement des soins de santé primaires en général, ces questions traitent des exigences en matière de responsabilisation dans un nouveau modèle de prestation de soins ainsi que des obstacles professionnels et réglementaires auxquels font face les équipes de soins :

- Manque général de responsabilisation au Canada entre les fournisseurs, le payeur et le public
- Attentes plus élevées des consommateurs, des fournisseurs et des payeurs
- Crainte de la restructuration des soins de santé primaires, particulièrement à la suite de la restructuration des hôpitaux
- Crainte d'une rémunération moins élevée dans les nouveaux modèles de soins de santé primaires
- Crainte d'une autonomie, d'un pouvoir et d'un contrôle réduits dans les nouveaux modèles de soins de santé primaires
- Règlements dépassés qui font obstacle au changement positif, p. ex., règlements interdisant des ordonnances électroniques et règlements exigeant des rencontres en personne
- Résistance à l'obligation de rendre compte
- Résistance à l'évaluation du rendement
- Question de responsabilités dans un contexte de travail d'équipe

PERMETTRE LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les participants ont formé de nouveaux sous-groupes et examiné les cinq mêmes sujets liés à la gestion du changement en se concentrant sur les stratégies pratiques pouvant être concrétisées à court et à moyen termes en vue de faciliter le changement. Les résultats sont présentés ci-dessous.

Leadership et financement

La proposition clé de ce sous-groupe touchait principalement au renouvellement des soins de santé primaires. Le sous-groupe a proposé de mettre sur pied une organisation-cadre nationale assurant le leadership en réunissant les intervenants clés (ce qui inclut des représentants des gouvernements, les organisations de fournisseurs, l'Inforoute Santé du Canada, les collectivités de recherche, etc.). L'organisation élaborerait une vision et une stratégie pour faire avancer le renouvellement des soins de santé primaires, y compris les incitatifs appropriés, et obtiendrait l'adhésion du public et des fournisseurs de soins au niveau de la population.

De plus, les stratégies suivantes ont été suggérées relativement à la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et au renouvellement des soins de santé primaires :

- Améliorer le leadership au niveau national en matière de cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires
- Accroître le financement en vue d'appuyer la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et le renouvellement des soins de santé primaires
- Offrir des incitatifs financiers et non financiers et éliminer la désincitation
- Préparer une analyse convaincante de rentabilisation du changement fondée sur des travaux de recherche et des preuves et communiquer l'analyse aux fournisseurs de soins et au public
- Veiller à ce que les systèmes de cybersanté soient interopérables
- Veiller à ce que les solutions de la TI soient adaptables pour répondre aux exigences toujours plus élevées des systèmes de soins de santé primaires
- Répondre aux questions de gestion du changement des ressources humaines en matière de santé
- Améliorer les programmes d'éducation sanitaire en comblant les lacunes des programmes d'enseignement et des capacités du corps professoral relativement à la cybersanté
- Faciliter le transfert des connaissances pour améliorer la capacité des fournisseurs de soins de santé en matière de TI
- S'assurer que la TI réponde aux besoins des fournisseurs de soins de santé et qu'elle leur soit utile

Le sous-groupe a proposé de mettre sur pied une organisation-cadre nationale assurant le leadership dans le renouvellement des soins de santé primaires

- Pendant l'élaboration des dossiers électroniques de santé, encourager les étapes intérimaires afin que les fournisseurs de soins de santé soient prêts à les utiliser et soient favorables à la cybersanté
- Encourager la communication et la collaboration et créer des occasions de rassemblement

Normes et politiques sur les données

Les stratégies comprennent :

- Établir des définitions communes des données et des normes pour les soins de santé primaires; tirer avantage des protocoles existants et envisager de commencer avec un ensemble de données commun pour les maladies chroniques ayant les plus grandes répercussions sur les Canadiens (comme les maladies cardiovasculaires)
- Étudier l'exemple de l'Alberta, qui a établi des normes pour les fournisseurs de logiciels et effectue des vérifications de conformité
- Accroître le financement pour la connectivité des fournisseurs de soins de santé
- Établir des normes touchant l'obligation de rendre compte
- Rédiger une déclaration des droits des patients, y compris des modalités relatives à l'échange d'information, à l'accès et au consentement
- Veiller à ce que les systèmes incorporent différents niveaux d'accès à l'information personnelle sur la santé, et qu'il existe des pistes de vérification pour retracer l'accès aux renseignements
- Veiller à ce que des données anonymes soient disponibles afin de fournir des renseignements aux fins de la recherche et de la responsabilisation

Modèles de soins de santé primaires

Les stratégies comprennent :

- Faire une analyse convaincante de rentabilisation du changement, p. ex., mettre en évidence les modèles de soins de santé primaires qui peuvent éventuellement améliorer la qualité des soins et l'atmosphère du milieu de travail, puis transmettre le message
- Offrir des incitatifs financiers et non financiers
- Être flexible – un seul modèle est irréaliste; i.e. un modèle légitime peut concerner un réseau de personnes travaillant selon des règles particulières et s'occupant d'une population particulière avec un contrôle continu des résultats
- Évaluer les différents modèles et les ingrédients essentiels de réussite, p. ex., évaluer les effets de la colocation sur la réalisation d'économies d'échelle, la continuité des soins et l'expertise de l'équipe

Préciser les questions de gouvernance et de ressources partagées, de portée du travail, de soins partagés, de partage de l'information et des responsabilités, etc.

- À l'aide d'incitatifs et d'autres moyens, encourager un mouvement continu vers un modèle entièrement intégré comme le Centre de Santé de groupe de Sault Ste. Marie, où la technologie de l'information constitue un outil habilitant et les équipes de fournisseurs de soins de santé connectés offrent un meilleur service à une population donnée
- Créer une vision globale du renouvellement des soins de santé primaires qui comprend les soins à long terme, les soins à domicile, la santé publique, la santé mentale, etc.
- Élaborer des normes professionnelles de soins pour les modèles fondés sur les équipes
- Préciser les questions de gouvernance et de ressources partagées, de portée du travail, de soins partagés, de partage de l'information et des responsabilités, etc.
- Résoudre les questions de responsabilité et d'assurance dans le cas de soins prodigués par une équipe
- Offrir des ressources de gestion du changement pour faciliter les activités transitionnelles, p. ex., financement et éducation/encadrement par les pairs

Remaniement

Les stratégies comprennent :

- Faire une analyse convaincante de rentabilisation du changement pour les solutions de cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et démontrer sa valeur aux fournisseurs de soins de santé et leur personnel de bureau (preuves que la cybersanté fait une différence sur les plans financiers et de la qualité des soins)
- Offrir du financement pour la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires
- Améliorer le leadership au niveau national pour la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires
- Élaborer des dossiers de santé électroniques intégrés et complets le plus tôt possible – accéder aux résultats des laboratoires et à d'autres éléments incitera les fournisseurs de soins de santé à adopter les solutions de la cybersanté
- Reproduire les réussites à l'échelle du pays; Inforoute Santé du Canada devrait voir un rôle à jouer
- Établir des normes pour les applications de la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires et effectuer des tests de conformité pour s'assurer du respect des normes

Faire une analyse convaincante de rentabilisation du changement, démontrer sa valeur, offrir du financement et améliorer le leadership au niveau national pour la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires

- Demander aux cliniciens de participer à l'élaboration d'applications
- Utiliser une interface commune pour toutes les applications
- Offrir du soutien en matière de gestion du changement, y compris de l'aide financière, de l'aide pour le remaniement et les questions administratives, de même qu'un service de dépannage
- Récompenser les personnes qui mettent en place des systèmes respectant les normes
- Soulager les fournisseurs de soins de santé, p. ex., envisager la reconnaissance vocale et réduire les exigences administratives
- Veiller à ce que les programmes éducatifs des fournisseurs de soins de santé abordent la cybersanté
- Penser au renforcement des capacités en matière de TI pour les fournisseurs de soins de santé déjà formés
- Former des « super-utilisateurs » qui aideront le reste du personnel
- Veiller à ce que les tâches et les responsabilités du milieu remanié soient claires
- Présenter les avantages
- Créer une accréditation pour les sources fiables d'information électronique en matière de santé

Responsabilisation et questions professionnelles et réglementaires

Les stratégies comprennent :

- Élaboration d'une stratégie pour gérer les perceptions de risque des médecins – perte d'autonomie, de pouvoir et de rémunération – et gagner leur confiance
- Donner des incitatifs
- Rendre publiques les histoires de réussite
- Montrer aux payeurs et au public l'optimisation de l'investissement; démontrer comment la collaboration interprofessionnelle et l'adoption de la cybersanté améliorent l'efficience, la conformité aux meilleures pratiques, les résultats et l'information de gestion, et procurent une expérience enrichissante aux patients et aux fournisseurs
- Établir un cadre législatif, surmonter les obstacles réglementaires à la cybersanté et réviser/examiner les règlements afin qu'ils soient adaptés à un milieu de travail d'équipe, p. ex., les règlements portant sur le risque, la responsabilité et l'assurance
- Élaborer des outils et des protocoles pour un milieu de travail d'équipe comme des ententes de pratique en collaboration et de responsabilité interprofessionnelle; clarifier la portée de la pratique
- Enseigner comment travailler en collaboration
- Établir des modèles qui minimisent la perte de revenu et favorisent le changement position

CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

Conclusions

Comme la séance tirait à sa fin, nous avons demandé aux participants de récapituler les discussions en définissant en plénière les conclusions auxquelles nous sommes arrivés et en exprimant des réflexions de dernière minute. Voici les résultats :

- Inforoute Santé du Canada devrait s'intéresser aux soins de santé primaires; le Conseil de la santé pourrait également s'avérer un facilitateur important
- Une organisation nationale ou un centre de compensation est nécessaire pour le renouvellement des soins de santé primaires afin d'aider, d'orienter, de réduire les chevauchements et de garder les questions fondamentales à l'avant-plan des préoccupations
- Mettre les soins de santé primaires sous les projecteurs; établir d'autres façons d'échanger l'information
- Penser et partager à l'échelle nationale; agir et organiser à l'échelle locale
- Le lien entre la cybersanté et le renouvellement des soins de santé primaires est important
- Les discussions sur ces deux initiatives de changement doivent coller à la réalité et les utilisateurs doivent être présents
- Les questions complexes appellent des solutions complexes; il faudra le temps qu'il faudra
- L'analyse convaincante de rentabilisation du changement n'est pas effectuée; elle aura d'excellentes retombées si elle est bien faite; trouver quelles données de référence doivent être employées, et recueillir les preuves nécessaires pour convaincre les personnes prenant les décisions et établissant les politiques; les professionnels ont besoin d'entendre des histoires réelles de réussite et le public doit voir les possibilités
- Ces initiatives de changement ne sont pas une option pour notre système de santé; en tant que société, nous ne pouvons nous permettre de passer à côté

Prochaines étapes

Les participants se sont entendus sur les prochaines étapes et ont désigné Santé Canada comme partie responsable :

- Distribuer des copies des présentations aux participants
- Rédiger et diffuser un rapport présentant un résumé des résultats de la réunion des intervenants clés
- Trouver des façons d'utiliser les idées et les suggestions découlant de la réunion pour continuer sur notre lancée

Mot de la fin

Plusieurs participants ont signalé que la réunion a permis de recueillir certaines des meilleures idées dans le domaine et qu'elle s'est avérée excellente.

Plusieurs participants ont signalé que la réunion a permis de recueillir certaines des meilleures idées dans le domaine et qu'elle s'est avérée excellente

Marnee Manson, au nom de la Division des soins de santé primaires et continus, a remercié les participants de leur présence et de leurs précieuses idées. Elle a ajouté que les objectifs de la réunion avaient été atteints grâce à l'excellente discussion sur la cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires, sur le renouvellement des soins de santé primaires et le lien entre les deux. Elle a assuré les participants que ce n'était qu'un début et qu'elle chercherait des moyens de poursuivre sur cette lancée.

Michel Léger, au nom du Bureau de la santé et l'inforoute, a également remercié les participants de leurs précieux commentaires. Il a souligné l'importance de la cybersanté comme fondement du renouvellement du système de santé et de la nécessité de collaborer pour aller de l'avant. Il attend avec impatience le jour où la cybersanté sera largement utilisée et intégrée dans le système de santé conventionnel.

ANNEXE A – LISTE DES PARTICIPANTS

INVITÉS:

Anne Ardiel	Ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique
Brendan Carr	Capital Health, Halifax
Mark Dermer	Faculté de médecine, Université d'Ottawa
Roderick Elford	Le Collège des médecins de famille du Canada
James Fahey	Centre de santé communautaire du district de Merrickville
Ian Fish	Office régional de la santé de Winnipeg
Chris-Anne Ingram	Izaak Walton Killam Health Centre, Halifax
John B. MacCallum	Ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse
Blair MacKinnon	Alberta Health and Wellness
Cathy McCullough	Centre de Santé de groupe, Sault Ste. Marie
Bev Ann Murray	Santé Manitoba
David G. Murray	Sault Ste. Marie and District Group Health Association
Lynn M. Nagle	Université de Toronto/Mount Sinai Hospital
Tom Noseworthy	Faculté de médecine, Université de Calgary
Marie O'Neill	Santé Manitoba
Jeff Poston	Association des pharmaciens du Canada
Donna Radmanovich	Alberta Health and Wellness
Lois Scott	Clinidata Corporation
David Smyth	Smyth Associate Clinic, Leduc, Alberta

SANTÉ CANADA:

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Debra Gillis

Direction des politiques de soins de santé
Ghyslaine Jalbert
Marnee Manson
Nancy Milroy-Swainson
Sandra Tomkins

Bureau de la santé et l'inforoute
Brian Foran
Tim Hunt
Michel Léger
Jeannine Simard
Marie Williams

ANNEXE B – ORDRE DU JOUR

<u>JOUR 1</u>

8 h 30 PETIT DÉJEUNER

9 h INTRODUCTION
Mot de bienvenue/objectif .... Santé Canada
Ordre du jour/procédure .... Animateur
Table ronde, présentations
Présentation des participants et de leurs intérêts sur le sujet (1 min. chacun) .... Tous

9 h 40 CONTEXTE
Cybersanté dans un contexte de soins de santé primaires
Contexte de la cybersanté et du renouvellement des soins de santé primaires, questions et réponses (30 min.) .... Santé Canada
Expérience sur le terrain, questions et réponses (20 min.) .... Centre de Santé de groupe de Sault Ste. Marie

10 h 30 PAUSE-SANTÉ

10 h 45 CYBERSANTÉ ET RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

- *Présenter les différentes applications de la cybersanté, comme les dossiers électroniques de santé et la télésanté et en discuter (15 min.)* .... Tous
- *Établir l'ordre de priorité des applications en terme d'incidence possible sur le renouvellement des soins de santé primaires (15 min.)* .... Sous-groupes
- *Discuter du potentiel de chaque solution afin d'atteindre les objectifs du renouvellement des soins de santé primaires (60 min.)* ...... Sous-groupes

12 h 15 DÎNER

13 h 15 CYBERSANTÉ ET RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (suite)

- *Présenter les rapports des sous-groupes et en discuter* .... Séance plénière

14 h 15 QUESTIONS RELATIVES À LA GESTION DU CHANGEMENT

- *Cerner les questions de gestion du changement (15 min.)* .... Tous
- *Discuter des questions de gestion du changement, y compris les obstacles et les outils habilitants (50 min.)* .... Sous-groupes

15 h 30 PAUSE-SANTÉ

15 h 45 **QUESTIONS DE GESTION DU CHANGEMENT (suite)**

- *Présenter les rapports des sous-groupes et en discuter* .... Séance plénière

16 h 45 **LEVÉE DE LA SÉANCE**

JOUR 2

8 h **PETIT DÉJEUNER**

8 h 30 **RÉCAPITULATION** .... Animateurs

8 h 45 **PERMETTRE LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES**

- *Dégager les stratégies pratiques qui pourraient être entreprises à court et à moyen termes pour répondre aux questions de gestion du changement (surmonter les obstacles et améliorer les outils habilitants)*
- *Suggestions pour approfondir l'étude de la question* .... Sous-groupes

10 h **PAUSE-SANTÉ**

10 h 15 **PERMETTRE LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (suite)**

- *Présenter les rapports des sous-groupes et en discuter* .... Séance plénière

11 h 15 **CONCLUSIONS ET PROCHAINES ÉTAPES**

- *Principales observations et points de suivi* .... Tous

11 h 45 **MOT DE LA FIN** .... Santé Canada

12 h **LEVÉE DE LA SÉANCE**